



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS**  
Ponce de León 268, Apdo. 1879, Hato Rey, P.R. 00919-1879  
Tel. (809) 754-8611

15 de abril de 1992

Prctf. Ana Rosa Cruz Cruz  
43 W 18 Los Caobos  
Ponce, PR 00731

Estimada profesora :

De acuerdo con nuestros récords, usted tiene acreditado en este Sistema 25 años, 3 mes(es), -- semana (s) y 1/2 día (s), al 20 de diciembre de 1991. Este tiempo le daría derecho a una pensión aproximada de \$ ----- al -----. Estos cálculos son preliminares y están sujetos a verificación final a la fecha de retiro. Se incluye Relación de Años de Servicios y Sueldos.

Con el propósito de completar su expediente, es necesario que nos suministre los siguientes documentos:

☐ Acta de Nacimiento en original.

☐ Designación de Beneficiarios que se acompaña.

☐ Solicitud de Retiro en caso que decida acogerse a los beneficios de retiro.

☐ Otras:

JR/ger

Cordialmente,  
  
César Díaz Pino  
Jefe, Div. Reclamaciones, Int.

12. Is this claim subject to a right of setoff?

☐ No / No

☒ Yes. Identify the property /

Sí. Identifique el bien:

Derecho a la compensación de la ley de aumento salarial a deudado Romero 1983-1989

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☒ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

### Part 3 / Parte 3:

### Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 26/6/18 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ana Rosa Cruz

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ana Rosa Cruz  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestra Educación Elemental (Retirada)

Company / Compañía

Departamento de Educación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

2833 Cojoba Los Caobos  
Number / Número Street / Calle

Ponce  
City / Ciudad

P.R.  
State / Estado

00716  
ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto 787-484-7316

Email / Correo electrónico ana.rosacruz47@yahoo.com



You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL  
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

MMLID: 114706

EPOC ID: 170328300891C

JUN 27 P 11: 28

RECEIVED

Debtor Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule E -- Employee Obligations as a Contingent, Unliquidated general unsecured claim in an Undetermined amount. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule E -- Obligaciones de Empleados como un reclamo Contingente, Sin liquidez no asegurado por un monto Indeterminado. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

**Proof of Claim / Evidencia de reclamación**

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

**Part 1 / Parte 1**

**Identify the Claim / Identificar la reclamación**

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

CRUZ CRUZ, ANA R

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

RM-6-A  
rev. 12/83

# RELACION DE AÑOS DE SERVICIO Y SUELDOS

53-6219 Ana R. Cruz Ponce IV Elemental - 0 -  
Número Nombre del Miembro Pueblo Categoría Núm. Retiro

AÑO ESCOLAR	SERVICIOS				SUELDO	AÑO ESCOLAR	SERVICIOS				SUELDO
	Años	Meses	Sem.	Días			Años	Meses	Sem.	Días	
1966-67					235.00						
al	19	9	-	-		(1/2)					
1985-86					940.00						
1986-87	1				940.00						
					1,015.00						
1987-88	1				1,015.00						
					1,089.00						
1988-89	1				1,115.00						
					1,175.00						
1989-90	1				1,200.00						
1990-91	1				1,225.00						
1991-92		6			1,250.00						
	24	15	-	-		Total	25	3	-	1/2	al 20-12-91

J. 40-02-117-1,000-M-IGPR.

Fecha de este informe: 10-abril-1992  
Cálculos verificados por: Mayda Díaz

## NOTA IMPORTANTE:

Estos cálculos son preliminares. Analice la relación. Verifique sus cálculos. Si existe alguna discrepancia, favor comunicarse con la sección de retiro a la brevedad posible.

O/C

Modelo SC-1515 (IRM)  
14-mayo-71  
Manual de Contabilidad

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

## JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS

## INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Nombre <b>Ana Rosa Cruz Cruz</b>			Núm. Reclamación <b>32318</b>			Sexo <b>F</b>		
Tipo de Renta: a— Años de Servicio y Edad Opcional (X) Obligatorio ( ) b— Edad ( ) c— Incapacidad Ocupacional ( ) No Ocupacional ( ) d— Diferida ( ) *						Fecha de Nacimiento <b>1947</b> Año Mes Día		
Edad al Retirarse <b>52</b> <b>08</b> <b>20</b> Años      Meses      Días						Fecha de Retiro <b>2000</b> <b>jul.</b> <b>21</b> Año      Mes      Día		
Servicios Acreditados <b>33</b> <b>10</b> <b>--</b> <b>--</b> Años      Meses      Sem.      Días						Costo Anualidad <b>\$36,840.55</b>		
Fecha de Efectividad <b>2000</b> <b>jul.</b> <b>21</b> Año      Mes      Día								

Retiro Ley Núm. **44** de **2000**

Cómputo de la Renta Anual: **tres**  
 a— Sueldo promedio mensual más alto durante ~~veinte~~ años consecutivos a **\$1,819.44**  
**X .65 %**      **X 33 años**  
 (Por ciento)      (Tiempo Acreditado)

1,182.63

\* En caso de renta anual diferida, ésta comenzará al cumplir la edad de \_\_\_\_\_  
 ( ) o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 25 años de servicios y menos de 55 años de edad.  
 ( ) o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 10 y menos de 25 años de servicios y menos de 60 años de edad.

b— Ajuste para llegar al Mínimo Establecido por Ley 44

Años de Servicio	Edad	Incapacidad Física	Fecha	Diferido	181.95
<b>\$181.95</b>	\$	\$			

Diferencia Mínimo o Renta Sistema Retiro

Renta Mensual Vitalicia **1,364.58**Renta Anual Vitalicia **16,374.96**

Computado <b>Celia Rodríguez</b> Fecha <b>11 Oct. 2000</b>		Cotejado <b>Hugo E. Aponte Morán</b> Fecha <b>11 Oct. 2000</b>	
Recomendado: <b>Gloria E. Navas Pérez</b> Fecha <b>11-10-00</b>		Aprobado: <b>Irma A. Giménez López</b> Fecha <b>16/10/2000</b>	
Directora Área Servicios de Retiro		Secretaria Ejecutiva	

## Serviços Acreditados

Año Escolar	Servicios				Sueldo Mensual
	Años	Meses	Sem.	Días	
1966-1967					235.00
Hasta	30	9	--	--	
1996-1997					1,800.00
1997-1998	1				1,800.00
1998-1999	1				1,800.00
1999-2000	1				1,800.00
					1,900.00
2000-2001		1			1,900.00
	33	10	--	--	
TOTAL	33	10	00	00	

§ \_\_\_\_\_

### Renta Mensual

**Deducciones:**

۵۲

\_\_\_\_\_

---

---

\$

**Observaciones:**

**Año Escolar**

Hasta 1917-18\_\_\_\_\_ 9 meses

Desde 1918-19 hasta 1940-41\_ 10 meses

En el 1941-42 \_\_\_\_\_ 11 meses

Desde 1942-43 en adelante\_\_\_\_12 meses



Gobierno de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 01419199  
Desde: 10/25/99 Fecha: 11/15/99  
Hasta: 11/05/99

ANA R CRUZ CRUZ  
LOS CAOBOS  
CALLE 43 W 18  
PONCE PR 007310000  
SS:

# Empleado:  
Dept: 8005104-Ponce Ponce II  
Oficina: Angela Cordero Bernard  
Titulo: M.Elemental  
Sueldo: \$1,800.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR  
Estado Civil: Claiming no personal exem  
Concesiones: 0  
Pct. Adel.: 0  
Cant. Adel.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			900.00	300.00	18,900.00	PR Withholding	82.42	1,752.90
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		810.00	Fed Withholding	0.00	0.00
Total:						Total:		82.42 476.90
Total:			900.00	300.00	5,310.00	BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			DEDUCCIONES TOTALES		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	63.00	315.00	SM Fed Maestros de PR	46.50	232.50	GPR Plan de Retiro de Maestro	76.50	382.50
			SC-NATIONAL LIFE INSSURANCE	14.20	21.00	FSED Disability Plan	15.30	90.27
			GPR Plan de Ahorros	77.00	135.00	SM Fed Maestros de PR	0.00	80.00
Total:			Total:			* Tributable		
63.00 1,323.00			77.70 388.50			DEDUCCIONES TOTALES		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			PAGA NETA		
Corriente: 900.00			82.42			140.70		
Acumulado: 5,310.00			476.90			1,711.50		
PTO HORAS ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA			676.88		
Balance Inicial: 0.0			Cheque #01419199			676.88		
+ Acumulado:			Total:			676.88		
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 02065143  
Desde: 01/10/00  
Hasta: 01/21/00 Fecha: 01/14/00

ANA R CRUZ CRUZ  
LOS CAOBS  
CALLE 43 W 18  
PONCE PR 007310000  
SS:

# Empleado:  
Dept: 8005104-Ponce Ponce II  
Oficina: Angela Cordero Bernard  
Titulo: M.Elemental  
Sueldo: \$1,900.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR  
Estado Civil: Claiming no personal exem  
Concesiones: 0  
Pet. Adcl.: 0  
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			950.00	60.00	950.00	PR Withholding	91.42	91.42
Total:						Total:		
		950.00		60.00		91.42		91.42

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	66.50	66.50	SM-Fed Maestros de PR	46.50	46.50	GPR Plan de Retiro de Maestro	80.75	80.75
			SC-NATIONAL LIFE INSSURANCE	4.20	4.20	FSED Disability Plan	16.15	16.15
			GPR Plan de Ahorros	28.50	28.50			
Total:			Total:			* Tributable		
		66.50		79.20				
		66.50		79.20				

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	950.00		91.42		145.70		712.88
Acumulado:	950.00		91.42		145.70		712.88

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Cheque #02065143	712.88
Total:	712.88

MENSAJE:

5036955

VT  
NG



# INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE <b>ANA ROSA CRUZ CRUZ</b>			IDENTIFICACION <b>31 12 80</b>			PERIODO QUE TERMINA EN <b>047909</b>			NUMERO DE COMPROBANTE <b>73338266</b>			NUMERO DE CHEQUE		
DEDUCCIONES														
ESPECIFICAS						MISCELANEAS								
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIACION DE EMPLEADOS		CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL			AHORRO		SEGURO									
107052		68031				06	13050	60	880					
MES CORRIENTE														
9196		5845	3145	2505										
995875	000		000	83500		24400	34621						244	
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO BRUTO DEVENGADO	ADELANTO SUELDO 1RA QUINCENA	TOTAL DEDUCCIONES				PAGA NET					
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL														
MES CORRIENTE														

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
VEASE CLAVES AL DORSO

## ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE <b>ANA ROSA CRUZ CRUZ</b>			IDENTIFICACION <b>31 12 83</b>			PERIODO QUE TERMINA EN <b>048349</b>			NUMERO DE COMPROBANTE <b>512667738</b>			NUMERO DE CHEQUE		
DEDUCCIONES														
ESPECIFICAS						MISCELANEAS								
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIACION DE EMPLEADOS		CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE			
			AHORROS		SEGURO									
104103		71085				60	960							
MES CORRIENTE														
8384		6160	3780	2640										
1080000	000		000	88000		33000	21924		33076					
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO BRUTO DEVENGADO	ADELANTO SUELDO 12 QUINCENA	TOTAL DEDUCCIONES			PAGA NETA						
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL														
MES CORRIENTE														

VEASE CLAVES AL DORSO